Aus der Kinderabteilung des Städtischen Krankenhauses Schwabing
Leitung: Professor Dr. J. Husler

Beitrag zur Stillfrage in München

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

Verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
zu München vorgelegt von

Irmingard Syroth, geb. Schädler
Medizinalpraktikantin.

1938

Druckerei und Verlagsanstalt Bayerland, Anton Steigenberger Dachau

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Universität München

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548309_0037

Beitrag zur Stillfrage in München

Das dritte Reich hat sich zwei große bevölkerungspolitische Ziele gesteckt: einmal die rein zahlenmäßige Hebung des Volksganzen und zum andern die Heranbildung eines körperlich und seelisch gesunden und leistungsstarken Volkskörpers.

Dem ersten Ziele dienen alle die Einrichtungen, welche die Familiengründung und hier besonders die Frühehe fördern und den kinderreichen Familien ihre Hilfe angedeihen lassen. Junggesellensteuer, Ehestandsdarlehen mit teilweisem Rückzahlungserlaß entsprechend der Geburtenzahl, Arbeitsbeschaffung und Bevorzugung von Verheirateten, der Bau von zweckmäßigen, billigen Wohnungen, Beihilfen und Steuernachlaß bei Kinderreichen, dies sind einige der bedeutendsten Maßnahmen, denen wir in den letzten Jahren den Anstieg der Geburtenziffer in Deutschland verdanken.

Was die Wiederherstellung der Güte unseres Volkskörpers betrifft, stehen hier an erster Stelle die Bestrebungen des Staates, welche die Ausmerzung der Erbkranken anstreben und die Ausschaltung all derer, die nur eine Belastung von Volk und Staat darstellen. Daneben tritt die großzügige gesundheitliche Förderung aller Erbgesunden und Lebenstüchtigen vom ersten Tag des Lebens an. Mütter- und Säuglingsberatungen, Kleinkinderfürsorge, ständige ärztliche Ueberwachung im Schulalter mit Landverschickungen und Heilstättenbehandlung, sportliche Ertüchtigung und ärztliche Ueberwachung der Jugend und auch aller Aelteren in den nationalsozialistischen Verbänden ebenso wie in den Einzelbetrieben, dies alles läßt die Heranbildung eines gesunden, starken Volkes erwarten.

Jedes einzelne Leben wird behütet und umsorgt. Und trotzdem verlieren wir jährlich noch tausende und abertausende von Leben, bei denen alle Voraussetzungen für ein tüchtiges Glied der menschlichen Gesellschaft gegeben schienen: es sind dies die Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahr. Wohl sind hierbei auch alle Lebensunwerten mit einbezogen, solche Kinder, die allzu früh geboren und gar nicht lebensfähig sind und diejenigen, die Bildungsfehler oder schwere Verletzungen bei der Geburt davongetragen haben und für die solche Traumen eine schwere Schädigung fürs ganze Leben bedeuten würde. Daneben gehören zu den Toten der ersten Lebensmonate aber leider auch viele wertvolle Kinder, die nicht zu sterben brauchten.

Diese hohe Mortalität liegt nach den Erfahrungen der Pädiater in einer übermäßig großen Anfälligkeit der Kinder begründet. Diese wiederum ist in der Hauptsache einzig und allein die Folge von Er-

nährungsstörungen. Birk hat sich in seinem Buch „Vermeidbare Kinderkrankheiten" eingehend mit dieser Frage beschäftigt und ist zu dem Ergebnis gekommen, daß der Begriff Ernährungsstörung viel zu eng gefaßt wird: „Lebensschwäche", „Darmkatarrh", „Krämpfe", all dies ist vielfach letzten Endes nichts als eine Ernährungsstörung, eine Stoffwechselverschiebung, die unmittelbar oder auch mittelbar durch nachfolgende schwere Infekte, für die der Banalinfekt der beste Boden ist, wie Lungen-, Mittelohr- oder Blasenentzündungen, zum Tode führen.

Die Ursache für die eingetretene Ernährungsstörung aber ist das Fehlen einer Nahrung, die dem Kind im günstigsten Mengenverhältnis alle Bau- und Energiestoffe, Antikörper und Hormone liefert, ohne dabei die Leistungsfähigkeit des Verdauungsapparates übermäßig zu beanspruchen, mit andern Worten, das Fehlen der Muttermilch. Am eindrucksvollsten beleuchtet dies Problem eine Statistik von Husler: unter 450 klinisch genau verfolgten Todesfällen einer bestimmten Zeit an Ernährungsstörungen unmittelbar oder mittelbar, wurden nur etwa acht Prozent bei gut gestillten Brustkindern gezählt!

Die riesigen Menschenverluste, die wir Jahr für Jahr dadurch erleiden, daß die neugeborenen Kinder wieder wegsterben, weil die Mütter die Kinder nicht stillen, veranlassen dazu, einmal nachzuforschen, wie es eigentlich um die Stillung bei uns bestellt ist. Husler, Bessau, Birk, Feldweg und viele andere namhafte Pädiater befassen sich seit langem eingehend mit der Stillfrage als dem zentralen Problem jeder Säuglingsfürsorge. Ihre Arbeiten, sowie besonders eine Zusammenstellung von Seidlmayer über Münchener Stillverhältnisse in den letzten 50 Jahren zeigen, daß sich die Stillfrequenz zwar ganz wesentlich gebessert hat, die Stilldauer dagegen noch sehr zu wünschen übrig läßt. Leider können diese Ergebnisse immer nur ganz bestimmte Bezirke und Volkskreise umfassen, da eine allgemeine laufende Statistik über die natürliche Ernährung der Säuglinge fehlt. Wenn man bedenkt, daß zum Beispiel die Seuchensterblichkeit jährlich nur etwa ein Fünfzehntel, die Zahl der genauestens registrierten Verkehrstodesfälle etwa ein Zehntel des Säuglingssterbens ausmacht, so muß man sich wundern, daß noch nirgends genaue Angaben über Stillfragen zu erhalten sind.

Wohl sind schon viele Versuche einer Stillstatistik unternommen worden. Sie kranken aber alle daran, daß immer nur ein bestimmter Teil der Bevölkerung erfaßt werden kann und ein Großteil der Leute sich derartigen persönlichen Fragen, wie sie die Stillung betreffen, von vernherein ablehnend gegenüberstellt. Die bis jetzt vorhandenen brauchbaren Erhebungen stammen fast ausschließlich aus der Fürsorge, besonders der Säuglingsfürsorge. Alle diese Aufzeichnungen weisen aber zwei große Mängel auf: einmal werden dabei die Kinder

der sozial besser gestellten Kreise überhaupt nicht erfaßt, weil sie nicht zur Fürsorge und in die Beratung, sondern zum Privatarzt gehen. Und zweitens stellen die Mütter, die Beratungsstunden aufsuchen oder den regelmäßigen Besuchen der Fürsorgerin keinen Widerstand entgegensetzen, schon eine gewisse Auslese dar, weil sie ein Interesse am Gedeihen ihrer Kinder haben. Dadurch fallen diese Ergebnisse wohl günstiger aus, als es der Gesamtbevölkerung entsprechen würde. Was die sozial und wirtschaftlich hochstehenden Kreise anbelangt, ist man hier ganz auf die Erfahrungen der Kinderärzte angewiesen, wobei sich stark widersprechende Resultate ergeben, im großen und ganzen aber, nach umfangreichen Erhebungen von Hofmeier, leider eine schlechtere Stillbilanz als bei der übrigen Bevölkerung.

Im Folgenden soll nun nicht eine ganz allgemeine Stillstatistik für München gegeben werden, sondern es wurde untersucht, wie die Stillpropaganda durch die Umgebung der werdenden oder stillenden Mutter sich auf die Stillfrequenz und vor allem auf die Stilldauer auswirkt. Hier kommen, abgesehen von der statistisch nicht verwertbaren rein familiären Beeinflussung, zwei große Personenkreise in Frage: einerseits die Hebammen, andererseits die Entbindungsanstalten.

Das gesamte für die folgenden Zusammenstellungen verwendete Zahlenmaterial stammt zur einen Hälfte aus den Akten des Bezirksfürsorgeverbandes für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge von München-Stadt und zur anderen Hälfte aus den eigens für diese Arbeit angestellten Erhebungen der Fürsorgerinnen vom Bezirk München-Land. Es umfaßt die Jahre 1936 und 1937/38. Die Aufzeichnungen der früheren Jahre sind zu lückenhaft und ungenau, um sie statistisch auswerten zu können.

Wenn die Zahlenwerte auch den wirklichen Verhältnissen aus den oben genannten Gründen nicht ganz entsprechen, so ist doch der Unterschied nicht allzu groß. Denn die Ergebnisse aus dem Bezirk München-Land umfassen fast alle dort erfolgten Geburten der beiden letzten Jahre und ein Vergleich mit denen aus der Fürsorge München-Stadt ergibt eine Differenz, die noch innerhalb der Fehlergrenze liegt.

Verwertet wurden nur die Fälle, wo ein Stillen des Kindes technisch möglich gewesen wäre. Alle anderen, also zum Beispiel Tod, Mißbildung, schwerste Krankheit oder Operation der Mutter und ähnliches, wurden von vornherein ausgeschaltet. Es ergab sich für diese Fälle ein Prozentsatz von 3,8. Alle anderen aber, bei denen sich Eintragungen fanden, wie „Mutter in Arbeit", „Milchmangel", „Mutter kränklich", „Kind trinkt nicht" und ähnliches, wurden mitverwertet, denn hier könnte bestimmt bei entsprechender Beeinflussung und ärztlicher Beratung zumindest eine Teilstillung erzielt werden. Denn die Ursachen des Nichtstillens sind durchaus nicht so häufig physischer Natur, wie immer zu leicht angenommen wird. Es steht

einwandfrei fest, daß über 90% aller Mütter ihr Kind stillen könnten! Es fehlt hier am Verständnis und am guten Willen. Es sind oft lächerliche Ausreden, die die Frauen heranziehen, hinter denen fast immer nur der mangelnde Stillwille steckt.

Die Ergebnisse wurden ausgeschieden in „Anstalts"- und „Haus"-Entbindungen, erstere wiederum in staatliche und private Anstalten. Auch die Stillergebnisse der einzelnen Hebammen wurden gegenübergestellt, soweit diese eine genügende Anzahl von Entbindungen aufzuweisen hatten. Es wurden die Aufzeichnungen über 2113 Fälle verwertet, und zwar 880 Haus- und 1233 Anstaltsentbindungen, letztere wiederum zusammengesetzt aus 530 Fällen von staatlichen und 703 von privaten Kliniken. Die 3,8%' das sind 80 Fälle, bei denen Stillen nicht in Frage kam, sind davon bereits abgezogen. Insgesamt wurden also 2193 Fälle bearbeitet.

Die meisten der bis jetzt aufgestellten Statistiken enthalten nur Angaben, ob und wielange eine Mutter stillt. Dabei bleibt ganz unberücksichtigt, ob es sich um ausschließliche Brusternährung oder um die sogenannte Zwiemilchfütterung, das heißt teils Brust teils künstliche Beinahrung, handelt. Und gerade auf den Zeitpunkt der ersten Beifütterung ist das größte Augenmerk zu richten, denn nur die ausschließliche Brusternährung gibt dem Kind die Widerstandskraft gegen alle Infekte der ersten Monate. Alle folgenden Zusammenstellungen sind daher getrennt in reine Bruststillung und in Zwiemilchfütterung, was zusammengenommen die Gesamtstilldauer ergibt.

Die Gegenüberstellung der Stillergebnisse bei Anstalts- und Hausentbindungen insgesamt zeigt, daß letztere sowohl hinsichtlich der reinen Brusternährung wie auch der Zwiemilchfütterung besser abschneiden. (Siehe Block I.) Besonders ausgeprägt ist der Unterschied bei der ausschließlichen Brusternährung.

Reine Bruststillung:

	Anfangs	Nach ... Wochen stillen noch ...% rein						
	%	2	4	8	12	16	20	24
Hausenbindungen	91,3	73,6	50,6	20,1	4,8	1,6	1,0	0,4
Klinikentbindungen	69,7	55,9	36,4	15,9	5,6	2,7	1,2	0
Staatl. Anstalten	75,9	60,0	36,1	13,9	5,4	2,2	1,0	0
Private Anstalten	65,0	51,0	34,7	14,5	4,8	2,2	1,0	0
Staatl. Anstalt I	79,4	59,0	31,4	13,9	3,8	1,9	1,3	0
Staatl. Anstalt II	71,5	68,4	51,4	22,9	9,6	4,3	1,9	0
Privatanstalt 1	68,0	49,2	31,1	20,3	8,2	3,0	0	0
Privatanstalt 2	65,0	49,6	33,3	15,1	8,4	3,4	1,7	0
Privatanstalt 3	61,0	46,0	33,0	16,0	7,0	4,0	2,0	0
Privatanstalt 4	76,8	63,9	53,3	24,8	9,8	6,3	4,5	0
Privatanstalt 5	67,6	54,1	37,9	17,7	6,9	2,0	0,7	0
Privatanstalt 6	59,0	49,0	30,0	11,0	1,0	1,0	0	0
Privatanstalt 7	59,4	48,4	35,9	7,7	3,0	3,0	1,5	0

Von den zu Hause Entbundenen stillen von Anfang an nur 8,7% nicht ausschließlich, während es in den Anstalten 30,3% sind. Nach der vierten Woche füttern in der Klinik schon 63,6% zu und 20,9% stillen überhaupt nicht mehr, während es zu Hause doch nur 49,4 und 16,2% sind.

Der steile Kurvenabfall nach der vierten Woche ist zum Teil dadurch bedingt, daß die berufstätigen Mütter — und das sind in unserem Fall fast ein Drittel! — nach sechs Wochen ihre Arbeit wieder aufnehmen müssen, denn nach den gesetzlichen Bestimmungen wird nur für diese Zeit der volle Lohn gewährt. Leider setzen die meisten Frauen das Kind schon vorher einfach ab und gewöhnen es an künstliche Nahrung, die dann weiterhin auch von dritten Personen gegeben werden kann. Hier müßte die Säuglingsfürsorge eingreifen, um wenigstens zu erreichen, daß die Mutter noch teilweise stillt, zum Beispiel früh, ehe sie zur Arbeit geht und abends, wenn sie heimkommt. Von der gesetzlichen Möglichkeit, während der Arbeitszeit Stillpausen zu erhalten, wird leider viel zu wenig Gebrauch gemacht. Eigene Stillkrippen gibt es ja nur in sehr großen Betrieben; meist besteht keine Möglichkeit, das Kind während der Arbeitszeit in einem geeigneten Raum unterzubringen und es genügend zu betreuen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Notlage der Mütter unehelicher Kinder. Ihnen stehen die Säuglingsheime offen, in denen sie selbst so lange bleiben können, bis ihr Kind abgestillt ist. Eine andere Möglichkeit ist die, daß die Mutter in einem Kinderkrankenhaus oder einem Säuglingsheim als Amme angestellt wird, wenn sie außer der Milchmenge für ihr eigenes Kind noch genügend Ueberschuß hat. Bei einigem guten Willen und Interesse am Gedeihen des Kindes kann heute, wo die Unehelichen den Ehelichen vollkommen gleichgeschaltet sind, jede Mutter einen Ausweg aus dieser Lage finden. Eigene Fürsorgestellen wie auch alle anderen Stellen nehmen sich gerade dieser Frauen besonders an.

Der starke Rückgang der ausschließlichen Stillung nach der zwölften Woche hängt einmal damit zusammen, daß viele Mütter immer noch glauben, wenn das Kind schon so groß sei, könne die „dünne" Muttermilch unmöglich mehr ausreichend sein. Diese Erfahrung wird von Kinder- und Fürsorgeärzten, Fürsorgerinnen und Hebammen, besonders der ländlichen Bezirke, immer wieder bestätigt. Es werden möglichst konzentrierte und „gehaltvolle" Nahrungen zugefüttert, die wegen ihres hohen Zuckergehaltes dem Kind bald besser schmecken, so daß es die Brust schließlich ablehnt. Und die Mütter sind unendlich stolz auf ihren überfütterten, pastösen und — sehr anfälligen Säugling! In den Beratungsstunden sind heute diese Kinder viel häufiger vertreten als abgemagerte. Und sie sind es auch, denen alle Augenblicke etwas fehlt, deren Resistenz stark herabgesetzt

ist und die sich von einem schweren Infekt so unendlich langsam und schwer wieder erholen.

Ein weiterer Grund für die starke Abnahme der Stillung ist der, daß nach einem Vierteljahr der gesetzliche Anspruch auf Stillgeld erlischt. Die Einführung des Stillgeldes brachte das Gesetz über Reichs-Wochen- und Stillhilfe vom 3. 12. 1914. Damals umfaßte es nur die Frauen der Kriegsteilnehmer. Erst das Reichsgesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 1919 brachte die allgemeine Einführung des Stillgeldes, eine Einrichtung, die ihre Licht- und Schattenseiten hat: sie ist gedacht für Frauen, die auf Verdienst angewiesen sind und denen dadurch die Möglichkeit geschaffen werden soll, ihr Kind länger bei sich zu behalten und selbst zu ernähren und dafür, daß die stillende Mutter sich in Kost und Pflege etwas mehr leisten kann als sonst. Leider ist aber die Einstellung häufig die, daß es sich einfach um eine gesetzliche Barentlohnung für die natürlichste Mutterpflicht handelt. Die Stilldauer ist gewissermaßen „genormt". Nach Aussagen von Fürsorgerinnen und ärztlichen Leitern von Säuglingsfürsorgestellen herrscht vielfach die Meinung, daß man nach dieser Zeit mit dem Stillen aufhören dürfe, weil man seine vorgeschriebene Pflicht und Schuldigkeit getan habe. Birk hat die Frage, ob das Stillgeld viel oder wenig dazu beitrage, daß gestillt wird, dahin beantwortet, daß es bei den nicht berufstätigen Frauen von großem Nutzen in Bezug auf die erzielten Stillergebnisse sei, daß es aber gegenüber dem Lohn in Fabriken, Büros und anderen Betrieben gar keine Rolle spiele, weil der höhere Lohn lockender sei als das Stillgeld. Außerdem müßte das Stillgeld nicht von der Krankenkasse, sondern vom Staat übernommen werden, damit auch solche, die keiner Kasse angehören, in den Besitz desselben kämen. Dies trifft besonders für die bäuerliche Bevölkerung zu. Von einer allgemeinen Erhöhung des Stillgeldes erwartet sich der Autor gar nichts. Dagegen mehr von einer Verlängerung etwa auf ein halbes Jahr, wofür auch andere, wie Husler, Feldweg, Kollmann, Steudel und Maurer in ihren Arbeiten über Stillfragen eintreten. Allerdings wird von anderer und auch derselben Seite gleichzeitig auf die Gefahr hingewiesen, daß, um die Stillprämie möglichst lang zu bekommen, oft aus dem Stillakt nur mehr eine symbolische Handlung gemacht wird: im wesentlichen bekommt das Kind künstliche Nahrung, um des Stillgeldes willen aber wenigstens einmal am Tage die Brust, oft reicht auch diese nicht mehr zu einer einzigen Mahlzeit. Um diesem Mißstand abhelfen zu können, ist es unbedingt notwendig, daß bei der Ausstellung von Stillbescheinigungen sich Arzt oder Fürsorgerin persönlich davon überzeugen, ob das Kind überhaupt noch an die Brust zu bringen ist und ob es auch eine ganze Mahlzeit trinkt. Die bloße Feststellung, daß beim probeweisen Abdrücken der Brust sich einige Tropfen Milch entleeren, beweist gar

nichts. Leider steht nach dem derzeitigen Gesetz selbst diesen Frauen Stillgeld zu, weil vom Gesetzgeber eine untere Grenze der Ergiebigkeit der Brust als Mindestleistung nicht bestimmt ist. Erfahrungsgemäß bleibt oft Wochen nach vollzogener Abstillung noch ein geringer Rest der Drüsenfunktion erhalten, der dem Säugling gar nichts mehr nützt, der Mutter aber den Fortbezug der Stillprämie ermöglicht. Maurer, der sich eingehend mit diesem Problem beschäftigt, erhebt die Forderung, eine Mindestgrenze von 40 Gramm Milchabgabe bei der Probestillung festzusetzen. Eine Maßnahme, die sicher von allen Kinder- und Fürsorgeärzten sehr begrüßt würde.

Die Prozentzahl der Stillenden nach der zwölften Woche ist weiterhin nur noch geringen Schwankungen unterworfen. Es ist dabei zu bedenken, daß der Einfluß von Anstalt und Hebamme meist nicht so lange andauert, daß vielmehr eine Mutter, die ein halbes Jahr und länger stillt, von vornherein schon einen ganz anderen Stillwillen mitbringt und nicht erst durch Propaganda und Stillgelder dazu angetrieben werden braucht. Zudem ist vom rein medizinischen Standpunkt aus eine allzulange ausschließliche Muttermilchernährung ohne jede Beifütterung in Form von Obst und Gemüse sogar von gewissen Nachteilen.

Anders verhält es sich mit der Gesamtstilldauer: eine Teilstillung ist so lange als möglich erwünscht.

Gesamtstillung (Brust + Zwiemilch):

	Gestillt	Nach ... Wochen stillen noch ...%									
		2	4	8	12	16	20	24	28	32	36
Hausentb.	95,0	91,7	83,8	65,5	36,1	17,5	8,6	2,9	0,6	0,3	0.3
Anst.Entb.	93,5	87,1	79,1	54,3	32,0	15,8	8,2	5,7	3,8	2,1	0.9
Stattl. Anst.	95,0	90,0	81,2	57,0	35,6	17,2	9,5	6,3	5,0	3,7	2.0
Priv.Anst.	92,7	86,3	78,7	54,5	31,8	17,9	8,7	6,4	3,8	1,6	0.7
St. Anst. I	94,7	86,8	77,8	55,0	33,7	17,9	10,1	7,2	6,2	3,7	0.9
St. Anst. II	95,2	89,6	83,0	59,5	36,6	15,9	8,5	6,4	4,2	2,4	1.9
Pr.Anstalt 1	88,0	79,2	72,1	48,1	26,5	11,6	2,0	1,0	0		
Pr.Anstalt 2	96,0	90,0	86,0	50,0	22,0	10,0	2,0	2,0	1,0	0	
Pr.Anstalt 3	91,0	89,7	74,6	49,2	30,0	18,4	12,2	7,4	2,4	1,3	0
Pr.Anstalt 4	97,4	92,2	85,0	64,2	38,0	25,0	9,6	7,0	5,4	2,7	0
Pr.Anstalt 5	94,3	85,0	79,4	52,4	29,7	14,8	6,0	3,9	2,5	1,8	0
Pr.Anstalt 6	90,5	82,1	74,9	52,3	25,2	3,6	2,4	1,2	1,2	0	
Pr.Anstalt 7	95,0	82,5	67,5	37,5	20,0	12,5	7,5	2,5	2,5	0	

Auch hier haben sich bei den Hausentbindungen anfangs etwas bessere Werte ergeben. Die besten Erfolge in der Gesamtstillzeit hat Privatanstalt 4 zu verzeichnen. Gegenüber dem Durchschnittswert der Privatanstalten schneiden die staatlichen Kliniken besser ab: bis zu einem Vierteljahr Stilldauer stehen diese den Hebammen kaum nach, darüber hinaus sind sie ihnen sogar noch überlegen. Die gros-

sen Schwankungen, wie sie die Tabelle der ausschließlichen Brust-stillung aufweist, sind bei der Gesamtstillung, also Brust- plus Zwie-milchernährung, ziemlich ausgeglichen.

Was nun die schlechteren Stillergebnisse der Anstalten anbelangt, so ist zu berücksichtigen, daß in die Klinik besonders viele Erst-gebärende kommen, bei denen die Milchsekretion oft sehr zu wün-schen übrig läßt, ferner eine beträchtlich größere Anzahl von schwie-rigen Entbindungen, die sich dann nachteilig auf das Stillgeschäft auswirken. Doch dürfte dies allein den Unterschied nicht bedingen. Ausschlaggebend hierfür sind andere Gründe: Erstens soll eine An-staltsentbindung für die Mutter so billig als möglich kommen. Ein großer Aufwand an geschultem, erfahrenem Personal kommt teuer, es wird also alles auf das Notwendigste beschränkt. Und gerade die Weckung des Stillwillens, die richtige Anleitung und die Beseitigung von Stillschwierigkeiten erfordern ein zeitraubendes individuelles Ein-gehen auf jede einzelne Frau. Zweitens wird der größte Wert auf die baldige Wiederherstellung der mütterlichen Gesundheit gelegt. Die Mutter soll durch das Stillgeschäft nicht geschwächt werden, jede möglicherweise auftretende Mastitis und ähnliches wird ängstlich vermieden. Daß aber gerade durch die Laktation die Rückbildung der Genitalorgane sehr gefördert wird und viele Frauen sich gesund wie noch nie fühlen, wird ganz außer Acht gelassen. Drittens liegen in einer Anstalt immer mehrere Säuglinge in einem Raum beisammen und es muß für größtmögliche Ruhe gesorgt werden. Schreit ein Kind zu viel, besonders nachts, so werden entweder leichte Beruhi-gungsmittel gegeben oder noch besser eine Flasche mit künstlicher Nahrung, weil ein Anlegen des Kindes die Nachtruhe der Mütter stören würde. Dadurch lernt das Kind schnell das mühelosere Trin-ken aus der Flasche und wird an der Brust trinkfaul, was wiederum ein langsames Versiegen der Brust zur Folge hat, denn der Saugreiz allein hält die Milchsekretion in Gang. Ferner legt jede Anstalt ihren Ehrgeiz darein, den Säugling mit einer möglichst großen Ge-wichtszunahme zu entlassen, um die Mutter von der Güte der Pflege zu überzeugen. Der physiologische Gewichtssturz wird mit allen Mit-teln schnell aufzuholen versucht, was immer zur vorzeitigen Flaschen-fütterung führt. Und schließlich und endlich spielen die vielen mit Riesenreklame angepriesenen Präparate der Kindernährmittelindustrie keine geringe Rolle. Die Kliniken erhalten ständig Mustersendungen dieser Produkte, die entweder zusätzlich oder sogar als Ersatz für die natürliche Ernährung gegeben werden sollen. Fast jede Mutter, was sicher sehr gut gemeint ist, bekommt bei der Entlassung aus der Anstalt ein paar Gratisproben mit nach Hause. Hat sie nun vielleicht in der Klinik die Tage her noch voll gestillt, so schmecken dem Kind dann zuhause die Flaschen mit der meist süßeren Nahrung besser und zudem macht es der Mutter oft weniger Umstände als das

Stillen. Besonders die Fürsorgerinnen klagen sehr über diesen Mißstand. Denn einmal bei der künstlichen Nahrung angelangt, läßt eine Mutter sich fast nie mehr zur ausschließlichen Brustständigung bewegen, zumal das Kind ja in fast allen Fällen zunächst dabei recht gut gedeiht. Der Schaden zeigt sich erst, wenn irgend ein Infekt den Säugling befällt, wenn es schon zu spät ist.

Wohl gäbe es auch bei schlechtem Trinken des Kindes an der Brust und beim Nachlassen der Milchproduktion noch eine Möglichkeit: daß die Mutter die Milch abdrückt, entweder manuell oder mit der Saugpumpe und dann in der Flasche gibt, eventuell sogar gemischt mit künstlicher Nahrung. Hier stößt man aber merkwürdigerweise auf die größten Schwierigkeiten. Die Frauen haben eine unerklärliche Scheu vor dem Abdrücken. Meist fehlt es am guten Willen zu der etwas zeitraubenden Prozedur oder die Sache wird aufgesteckt, wenn die ersten Versuche nicht gleich vollen Erfolg haben. Wieviel kostbarste Nahrung geht dadurch verloren, wenn man weiß, daß mindestens 90% aller Frauen voll stillen könnten und davon wiederum, nach Feldweg, 60% mehr Milch sezernieren, als zur Ernährung des eigenen Kindes notwendig ist! In den letzten Jahren hat die Errichtung von Muttermilchsammelstellen hier Abhilfe zu schaffen versucht. Leider kommt diese Ammenmilch derart teuer, daß nur wenige Kreise sich ihre Anschaffung leisten können. Warum soll aber nicht jedem Kind die Möglichkeit einer physiologischen Ernährungsweise gegeben sein? Warum kommt es nur so selten vor, daß eine Frau ein zweites Kind unentgeltlich mitstillt, dessen Mutter nicht stillen kann?

Walther gibt in einer Arbeit — es handelt sich um Pforzheimer Verhältnisse — interessanten Aufschluß darüber, was in den Fällen, wo keine Frauenmilchsammelstelle für Abnahme sorgt, mit der Muttermilch geschieht: 73,9% werden weggeschüttet, 17,4% werden größeren Kindern gegeben, verkocht oder an Haustiere verfüttert und nur 8,7% kommen abgedrückt oder durch direktes Anlegen andern Säuglingen zugute. Und dabei ist nachgewiesen, daß gerade die Milch hypergalaktischer Frauen sehr hochwertig ist, da sie besonders viel Trockensubstanz enthält. Die Errichtung von weiteren Frauenmilchsammelstellen — es gibt in Deutschland bis heute nur acht in größeren Städten — ist demnach eine der dringlichsten Forderungen, um dieses kostbare Gut vor Vergeudung zu bewahren und der Volksgesundheit unschätzbare Dienste zu leisten.

Alle die oben angeführten Umstände zuungunsten der Anstalten treten noch deutlicher zutage beim Vergleich zwischen staatlichen und privaten Kliniken. Es steht fest, daß in unsere Privatentbindungsanstalten vielfach Frauen kommen, die glauben, daß sie es ihrer gesellschaftlichen Stellung schuldig sind, nur eine, wenn auch

meist viel kostspieligere Privatanstalt aufzusuchen. Dazu kommen noch die ängstlichen Naturen, die eine möglichst schmerzfreie Entbindung wünschen und „individuell", das heißt für sie nach ihrem eigenen Willen behandelt sein wollen. Ein strenger, wie sie meinen mehr schablonenmäßiger Krankenhausbetrieb sagt ihnen nicht zu.

Während nun staatliche Anstalten mit einem beträchtlichen Staatszuschuß arbeiten können, müssen die privaten sich selbst erhalten. Sie sind auf jeden einzelnen Patienten angewiesen, müssen trachten, daß sie immer gut besetzt haben. Und darauf geht auch die Behandlung des Patienten hinaus: daß er weiterempfiehlt und selbst wieder kommt. Eine Frau, die nicht den guten Willen zum Stillen ihres Kindes schon mitbringt, wird hier in den meisten Fällen nicht lang geplagt und genötigt, es wird ihr alles so bequem als möglich gemacht. Man beginnt gleich mit dem Beifüttern und es werden der Mutter für weiterhin gute Fertigpräparate, die wenig Arbeit und Mühe verursachen, empfohlen.

Daß aber auch zwischen den Stillerfolgen der einzelnen Privatanstalten beträchtliche Unterschiede bestehen, zeigen die beiden obigen Tabellen sowie Block III, IV und VI mit IX. Manche Anstalten weisen in den ersten Wochen eine recht gute Gesamtstillzeit auf, dagegen lassen die Werte für die reine Bruststillung allenthalben sehr zu wünschen übrig. Das heißt mit anderen Worten, daß das Stillen zwar versucht wird, aber bei den geringsten Schwierigkeiten gleich zur Zwiemilchfütterung übergegangen wird, anstatt systematisch weiterzuarbeiten und die Mutter von der Wichtigkeit der Muttermilchernährung zu überzeugen. Wenn in einer Anstalt 12% der Mütter überhaupt nicht stillen, oder 41% gleich von Anfang an beifüttern, oder nach acht Wochen nur mehr 7,5% rein und 62,5% überhaupt nicht mehr stillen, so können diese Werte nicht mehr als Zufallsergebnisse aufgefaßt werden. Denn zum Beispiel Privatklinik 4, die unter denselben Voraussetzungen und Bedingungen arbeitet, erzielte Stillzahlen, die weit über dem Durchschnitt liegen. Soviel sich feststellen ließ, sind die Stillergebnisse auch ganz unabhängig davon, ob die Anstalt unter der Leitung eines einzigen Arztes steht oder ob Privatärzte ihre Patientinnen selber behandeln. Das Pflegepersonal, das beständig um die Frauen ist, hat entschieden größeren Einfluß auf die Stillung. Von hier aus müßte auch eine Neugestaltung der ganzen Verhältnisse einsetzen. Das Pflegepersonal muß einmal vom Arzt ständig zur Stillpropaganda angehalten werden und muß vor allem bei der Berufsausbildung auf diesem Gebiet theoretisch und praktisch besonders geschult werden, um der Mutter über alle Schwierigkeiten hinweghelfen zu können. Man muß an dieser Stelle auch einen Appell an die Geburtshelfer richten, daß sie künftig nicht nur auf die Gesundheit der Frau, sondern auch auf die Stillung Wert legen. Wenn dies in jeder Anstalt streng durch-

geführt würde, ergäbe sich in der Belegzahl bestimmt keine Verminderung.

Eine zu Recht schon oft aufgestellte Forderung ist die, daß bereits in der Anstalt während des Wochenbetts die erste kinderärztliche Beratung erfolgen müßte. Es bräuchte ja nicht jede Klinik einen eigenen vollbeschäftigten Kinderarzt haben. Bestimmte Sprech- oder Besuchstunden würden vollauf genügen. Rommel ist schon seit langem in seinen Veröffentlichungen immer wieder für diese Maßnahme eingetreten.

Gegenüber all diesen Tatsachen sind die Hebammen mit den im Privathaus Gebärenden im Vorteil. Die Entbindungsanstalt wird stets erst unmittelbar vor der Niederkunft aufgesucht, während eine Frau, die zuhause entbinden will, schon während der Schwangerschaft zu ihrer Hebamme kommt, besonders wenn es sich um das erste Kind handelt. Die wertvollste Vorarbeit kann hier mit der Aufklärung und Beratung der werdenden Mutter geleistet werden, da diese ganz auf ihr Kind eingestellt und allen guten Ratschlägen für dessen Gedeihen sehr zugänglich ist. Erfahrene Hebammen versichern immer wieder, daß gerade die Zeit vor der Entbindung ausschlaggebend sei für die ganze kommende Stillperiode und daß sie kaum je eine Frau beraten und aufgeklärt hätten, die dann nicht wenigstens in der ersten Zeit ihr Kind voll gestillt hätte. Anders in der Klinik: hier kann die Stillpropaganda erst einsetzen, wenn das Kind schon da ist. Dafür stehen aber Mutter und Kind während des ganzen Wochenbetts unter ständiger Aufsicht. Stillschwierigkeiten können von Anfang an gleich richtiggestellt werden. Nicht zu gering einzuschätzen ist auch der Umstand, daß die Mutter vor allen wohlmeinenden Ratschlägen der Verwandten und Bekannten bewahrt bleibt. Denn was dabei durch Unsitten und auch Aberglauben heute noch Schaden gestiftet wird, möchte in unserer aufgeklärten Zeit kaum mehr für möglich gehalten werden. Je fester der Mutter hier von Anfang an die Erkenntnis eingehämmert wird, daß die Muttermilch durch nichts, aber auch gar nichts ersetzt werden kann, desto sicherer wird sie dann später jeder Beeinflussung gegenübertreten können.

Noch andere Umstände sind bei den Hausentbindungen günstiger. Einmal entbinden daheim viele Mehrgebärende mit leichterer Niederkunft, deren Brustdrüsen schon gut funktionieren und die keiner weiteren Anleitung zum Stillen mehr bedürfen. Ferner hat die Mutter zuhause das Kind ständig um sich, sie muß sich von Anfang an selbst darum kümmern und sucht auch meist noch längere Zeit nach der Entbindung die Hebamme auf. Der Eifer und das Verständnis der einzelnen Hebamme bedingt hier die Stillergebnisse. Daß nicht in einzelnen Gegenden immer gut, in anderen immer schlecht gestillt wird, sondern daß der Einfluß der Hebamme das Ausschlaggebende

ist, geht daraus hervor, daß bei Neubesetzungen sich die Stillverhältnisse oft überraschend ändern. Ein Beispiel zeigt dies am eindrucksvollsten: Hebamme F mit durchweg schlechten Stillerfolgen, sowohl was die reine Brust- wie auch die Gesamtstillung anbelangt, hatte früher im Bezirk der Hebamme C gearbeitet und auch dort keine besseren Ergebnisse erzielt. Als ihre Nachfolgerin hatte Hebamme C anfangs wohl einen sehr schweren Stand, aber nach einem Jahr bereits hatte sie durch ihre intensive und ständige Stillpropaganda Erfolge erzielt, die als vorbildlich gelten müssen. Ihr Ansehen und ihre Beliebtheit bei der Bevölkerung ist durch ihr festes und zielbewußtes Auftreten keineswegs gemindert worden, im Gegenteil, sie ist heute die meistgesuchte Hebamme des ganzen Bezirkes. Aehnliche Fälle berichtet Steudel aus dem Bezirk Miesbach und auch von anderen Amtsärzten wird diese Tatsache immer wieder bestätigt.

Folgende Tabellen zeigen den deutlichen Unterschied in der Stillpropaganda und den dabei erzielten Stillerfolgen der einzelnen Hebammen. Siehe auch Block XI mit XVII.

Reine Brststillung:

	Anfangs	Nach ... Wochen stillen noch ...% rein						
	%	2	4	8	12	16	20	24
Hebamme A	95,0	82,2	57,5	29,8	12,5	2,5	0	
Hebamme B	97,2	88,0	70,6	28,3	10,4	0		
Hebamme C	100,0	91,0	72,0	34,0	16,0	5,0	5,0	5,0
Hebamme D	98,3	51,8	28,6	14,0	2,4	2,4	2,4	0
Hebamme E	96,2	79,9	64,2	36,5	4,3	4,3	0	
Hebamme F	94,3	70,4	41,3	13,2	0			
Hebamme G	88,8	67,5	47,5	15,0	3,8	1,3	0	
Hebamme H	90,0	71,7	53,4	21,3	5,2	1,8	1,8	1,8
Hebamme J	100,0	88,5	56,1	20,6	12,3	12,3	12,3	4,2
Hebamme K	90,6	65,3	45,5	5,1	5,1	5,1	0	
Hebamme L	92,4	80,3	54,4	14,6	2,2	2,3	0	
Hebamme M	92,9	82,2	68,0	28,6	3,6	3,6	0	
Hebamme N	88,2	70,2	48,9	12,1	9,3	0		

Gsamtstillung (Brust + Zwiemilch):

	Gestillt	Nach ... Wochen stillen noch ... %									
		2	4	8	12	16	20	24	28	32	36
Heb. A	96,9	90,7	87,6	50,1	15,7	6,3	0.				
Heb. B	100,0	100,0	90,4	77,5	48,6	25,9	6,5	0			
Heb. C	100,0	95,0	85,0	68,0	33,0	24,0	24,0	11,0	5,0	5,0	5,0
Heb. D	98,3	91,6	81,6	63,2	28,2	8,3	6,7	3,3	3,3	0	
Heb. E	96,2	92,1	92,1	68,5	32,3	12,2	8,4	8,4	0		
Heb. F	96,4	80,2	76,3	52,0	27,9	8,3	4,1	4,1	0		

	Gestillt	Nach ... Wochen stillen noch ...%									
		2	4	8	12	16	20	24	28	32	36
Heb. G	89,5	88,0	82,2	51,9	27,5	9,6	4,5	4,5	1,6	0	
Heb. H	90,0	84,2	72,7	58,2	36,5	16,4	8,3	6,2	0		
Heb. J	100,0	95,0	95,0	90,3	45,6	24,9	24,9	15,1	9,8	9,8	5,0
Heb. K	90,6	80,4	61,3	55,3	21,2	9,9	5,4	0			
Heb. L	94,5	94,5	82,7	68,4	36,1	20,0	2,3	2,3	0		
Heb. M	100,0	96,4	82,1	74,9	53,2	31,8	14,0	3,6	3,6	0	
Heb. N	91,3	84,3	76,5	48,2	12,6	8,2	8,2	0			

Während einzelne Hebammen jedes Jahr in der ersten Zeit eine hundertprozentige Brutstillung erzielen, lassen die Erfolge bei anderen wieder sehr zu wünschen übrig. Vor allem fällt der rasche Abfall mancher Kurven auf, was damit zu erklären ist, daß der persönliche Einfluß der Hebamme auf die Mutter oft nur kurze Zeit nach der Entbindung andauert. Hier müßte sofort die Säuglingsfürsorge weiterarbeiten oder aber die Hebammen von sich aus die Beratung der Stillenden fortsetzen, wie dies § 15 der Dienstanweisung für Hebammen vom 4. 2. 1926 schon fordert:

I. „Die Hebamme ist berechtigt und verpflichtet, auf Verlangen der Bezirkspolizeibehörde in der Fürsorge gegen entsprechende Vergütung mitzuwirken, soweit dies ohne Beeinträchtigung ihrer Aufgaben gegenüber Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen angängig ist.

II. Bei Ausübung der Säuglingsfürsorge hat die Hebamme die hiefür gegebenen besonderen Vorschriften und die Anordnungen der zuständigen Behörde genau zu beachten. Sie hat die aufgestellten Bezirksfürsorgerinnen bei Ausübung ihrer Fürsorgetätigkeit möglichst zu unterstützen."

Daraus geht klar hervor, daß der Gesetzgeber die Hebamme in die Säuglingsfürsorge einzugliedern wünscht. Es erfolgt auch deshalb während ihres Ausbildungslehrganges die Ausbildung in Säuglingsernährung und -Pflege.

Ein Vergleich mit den Stillerfolgen aus den einzelnen Anstalten läßt eine Ueberlegenheit der Hebammen erkennen, hauptsächlich was die ausschließliche Brutstillung anbelangt. Dabei muß noch berücksichtigt werden, daß fast zwei Drittel aller hier verwerteten Hausentbindungen aus dem Bezirk München-Land stammen. Und es ist eine alte Erfahrung, daß auf dem Land schlechter gestillt wird als in der Stadt, wie überhaupt die städtische Bevölkerung gesundheitlichen Belehrungen viel eher zugänglich ist als die ländliche. Die Resultate der Hebammen wurden also sogar noch unter ungünstigeren Voraussetzungen erzielt.

Ein Vergleich zwischen den Stillergebnissen der Haus- und Anstaltsentbindungen von München-Stadt und München-Land sei eingefügt. (Siehe auch Block X.)

Reine Brststillung:

	Anfangs	Nach ... Wochen stillen noch ...% rein						
Anstalten:	%	2	4	8	12	16	20	24
München-Stadt	70,8	57,6	35,0	13,9	4,3	2,5	1,2	1,2
München-Land	67,2	50,0	36,2	15,9	6,2	1,7	1,0	0,7
Hebammen:								
München-Stadt	85,1	73,6	49,5	18,7	4,8	1,9	1,4	1,4
München-Land	93,2	73,6	51,2	19,6	5,3	2,2	1,0	0,5

Gsamtstillung (Brust + Zwiemilch):

	Gestillt	Nach ... Wochen stillen noch ...%								
Anstalten:	%	2	4	8	12	16	20	24	28	32	36
München-Stadt	92,9	88,3	80,2	59,1	35,9	18,8	9,4	7,1	4,7	2,5	2,4
München-Land	94,3	85,5	77,6	48,3	27,5	12,4	7,0	4,3	2,6	1,7	1,7
Hebammen:											
München-Stadt	95,6	95,0	88,2	75,3	47,6	27,3	15,1	7,9	3,6	1,8	1,2
München-Land	95,7	91,7	83,3	63,6	33,8	16,2	7,8	3,4	1,4	1,4	1,4

Für unsere Münchner Verhältnisse ergibt sich dabei die Tatsache daß die allgemeine Behauptung vom schlechteren Stillen auf dem Lande für die Gesamtstillung auch zutrifft, sowohl bei den Anstalts- wie auch bei den Hausentbindungen. Die Unterschiede in den Stillergebnissen bei der ausschließlichen Brusternährung aber sind nicht mehr so eindeutig, ja die Hebammen von München-Land erzielten sogar um einiges höhere Werte. Dies sagt mit anderen Worten, daß bei der nötigen Stillpropaganda und Aufklärung auch bei der ländlichen Bevölkerung die Stillerfolge wesentlich gebessert werden könnten. Es wird dies allerdings viel Arbeit und vor allem den Einsatz von genügend gut geschulten Hilfskräften kosten. Denn gerade die bäuerliche Bevölkerung hängt stark an allem Althergebrachten. Macht man den Leuten die unbedingte Notwendigkeit und die Vorteile der Brusternährung klar, so bekommt man fast regelmäßig zur Antwort: ja, aber meine Mutter hat auch so und so viele Kinder gehabt, keines hat sie gestillt und alle sind wir groß und gesund geworden! Tatsächlich ist die Kuhmilchverträglichkeit bei den Bauernkindern auch eine wesentlich bessere als in der Stadt. Wenn aber die Mütter eines Bezirkes alle erfaßt und systematisch immer wieder zum Stillen angehalten werden, lassen sich selbst da gute Erfolge erzielen. Ein anderer Grund für das Nichtstillen ist die meist etwas unpraktische Kleidung der Bauersfrauen. Immer und immer wieder bekommt man zu hören, daß das ewige An- und Ausziehen wirklich zu viel Umstände mache. Ein paar Fürsorgerinnen und Hebammen von München-Land haben diesem Mißstand sehr gut dadurch abgeholfen, daß sie den Müttern beim Anfertigen von praktischen,

vorne knöpfbaren Blusen und Wäsche an die Hand gingen. Die Frauen waren ihnen sämtlich sehr dankbar dafür und die Stillerfolge waren durchwegs gute. Ganz schlimm steht es mit der Stillung im Sommer, wenn die Frau am Feld mitarbeiten muß. Der Säugling will oder kann dabei nicht mitgenommen werden. Wohl hat man heute von Staats wegen Erntehilfen eingesetzt, um auch die Frau entlasten zu können. Leider ist es aber in den meisten Fällen so, daß der Bauer lieber seine gut eingearbeitete Frau mit aufs Feld nimmt und die Erntehilfe bei dem Kind zuhause läßt! Mit viel Geduld und rastloser Arbeit lassen sich aber auch diese Verhältnisse bessern. Es ist nur darauf zu achten, daß alle Mütter ohne Ausnahme von der Stillpropaganda erfaßt werden und man ihnen in allen praktischen Dingen an die Hand geht.

Zum Schluß sei noch eine kleine interessante Vergleichsstatistik beigefügt. Kollmann hat im Jahre 1936 für Nürnberg an Hand von 1234 Fällen aus den Mütterberatungsstellen auch eine Statistik über die Stillergebnisse bei Anstalts- und Hausentbindungen angefertigt und ist zu dem Ergebnis gekommen, daß in Nürnberg der Entbindungsort keinen wesentlichen Einfluß auf die Stilltätigkeit ausübt. Es haben sich bei den Anstaltsentbindungen nur ganz unwesentlich kleinere Stillzahlen ergeben. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß Kollmann nur die Gesamtstillzeit verwertet, die ausschlaggebende reine Brusternährung aber nicht berücksichtigt hat. Hinsichtlich der Gesamtstillzeit sind ja auch in München die Unterschiede zwischen Anstalten und Privathebammen nicht so groß.

	Hausentbindungen		Klinikentbindungen	
	Nürnberg	*München*	*Nürnberg*	*München*
	%	%	%	%
Gestillt	95,85	95,0	95,63	93,5
Noch gestillt nach 1 Woche	94,01	93,6	91,80	91,3
Noch gestillt nach 4 Wochen	74,88	83,8	68,85	79,1
Noch gestillt nach 8 Wochen	40,78	65,5	44,26	54,3
Noch gestillt nach 12 Wochen	17,05	36,1	15,30	32,0
Noch gestillt nach 16 Wochen	9,68	17,5	9,29	15,8

Die Anfangswerte der Münchener Ergebnisse sind um ein Geringes niedriger, dafür aber die Prozentzahlen der von vier bis über sechzehn Wochen stillenden Frauen weit höher. In München wird im Vergleich zu Nürnberg demnach viel besser gestillt, sowohl was Anstalts- als Hausentbindungen anbelangt. Auch sind die Differenzen zwischen Hebammen und Anstalt bei uns größer, so daß wir uns der Ansicht, daß der Entbindungsort ohne Bedeutung sei, nicht anschließen können. Ein Vergleich ist erlaubt, weil es sich beide Male um Frauen aus der Fürsorge handelt, also soziale Unterschiede der Mütter in Wegfall kommen.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß in München der Vergleich der Stillergebnisse hinsichtlich des Ortes der Entbindung zugunsten der Hausentbindung ausfällt, sowohl was die Stillhäufigkeit als auch die Stilldauer anbelangt. Vor allem ernähren Frauen, die zuhause entbunden haben, ihre Kinder besser und länger an der Brust, während in den Anstalten das frühe Beifüttern oft erschreckende Ausmaße annimmt. Bei voller Würdigung aller früher dargelegten Gründe müssen diese unbedingt größeres Gewicht auf die Stillpropaganda legen. „In der Neugeborenenzeit und im Säuglingsalter bildet Vorenthaltung der Muttermilchernährung die Klippe, an der die Kinder scheitern. Kein Erkranken und kein Sterben könnte leichter vermieden werden als dieses" sagt Birk in seinem Buch.

Viele Autoren, besonders Bessau, Birk, Feldweg und andere, glauben aber nicht daran, daß alle Mütter von selbst zum Pflichtbewußtsein ihrem Kind gegenüber zurückfinden. Sie versprechen sich einzig und allein von einer scharfen staatlichen Maßnahme einen Erfolg: der Einführung der gesetzlichen Stillpflicht. Es wird sich dies aber praktisch nur schwer durchführen lassen und würde einen Riesenapparat an geschultem Personal verlangen. Es ist richtig, ohne einen gewissen Zwang und Druck ist leider eine Ideallösung nie zu erreichen. Eine praktisch wohl durchführbare Lösung schlägt Maurer vor: wöchentliche Meldungen aller Anstalten und Hebammen an die zuständige Gesundheitsbehörde über Personalien, Entbindungstag, Zahl der täglichen Brustst illungen, Angabe der Gründe der Abstillung und Art der künstlichen Beinahrung. Bei erwiesener fahrlässiger Unterlassung des Stillens wird die Mutter und ihre Familie für die Dauer der versäumten Stillpflicht von allen Vergünstigungen ausgeschlossen, wie Kinderzulagen bei Beamten, Erholungsaufenthalte durch die NSV und ähnlichem. Ueberdies müßte bei Erkrankungen der Säuglinge an Ernährungsstörungen im ersten Halbjahr die Krankenkassenbeihilfe gestrichen werden, wenn amtsärztlich feststeht, daß das Kind völlig oder zum überwiegenden Teil künstlich ernährt wurde, obwohl eine Stillung möglich gewesen wäre. Es muß der Bevölkerung klar gemacht werden, daß eine Vorenthaltung der Muttermilch dem Kind solche Gefahren und Schädigungen fürs ganze Leben und in tausenden von Fällen sogar den Tod bringt. Verbrechen gegen das keimende Leben und Kindsmißhandlungen werden vom Gesetzgeber mit strengsten Strafen geahndet. Wenn aber eine Mutter fahrlässig oder wissentlich den Tod ihres Kindes durch Vorenthaltung einer physiologischen Ernährung verschuldet hat, geschieht ihr gar nichts. Denn damit, daß der Wille zum Kind wieder geweckt worden ist und die Geburtenziffern ständig im Steigen begriffen sind, damit allein ist unserem Volk noch nicht geholfen. Was wir brauchen, sind Nachkommen, die vom ersten Tag ihres Lebens an bewußt zu körperlich, geistig und seelisch gesunden

Menschen herangebildet werden. Und hierin muß die deutsche Mutter wieder ihre höchste Aufgabe erblicken. Sie sollte auch ohne Gesetzesparagraphen und ohne den klingenden Anreiz der Stillgelder und ähnlicher Lockmittel von selbst sich ihrer höchsten und wichtigsten Pflicht wieder bewußt werden und damit ihrem Volke die Krise seiner Bevölkerungsentwicklung überwinden helfen. Die ersten Anfänge sind gemacht, hoffen wir, daß die nächsten Jahre einen vollen Erfolg bringen mögen!

Literatur.

Birk Vermeidbare Kinderkrankheiten.

Feldweg Aussprache. M.M.W. 1937/1708.

Haarer Ueber den Stilljammer. M.M.W. 1937/1177.

Hofmeier Gefährdete Säuglinge und Kleinkinder und ihre gesundheitsfürsorgerische Versorgung. Der öff. Gesd.Dienst 1938, Heft 11.

Husler Die Stillfrage als zentrales Problem der Säuglingsfürsorge. Mon. f. Kinderheilk., Bd. 68.

Kaiser Aussprache. M.M.W. 1937/1709.

Kollmann Stillverhältnisse u. Stillprobleme. Der öff. Gesd.Dienst 1938, Heft 11.

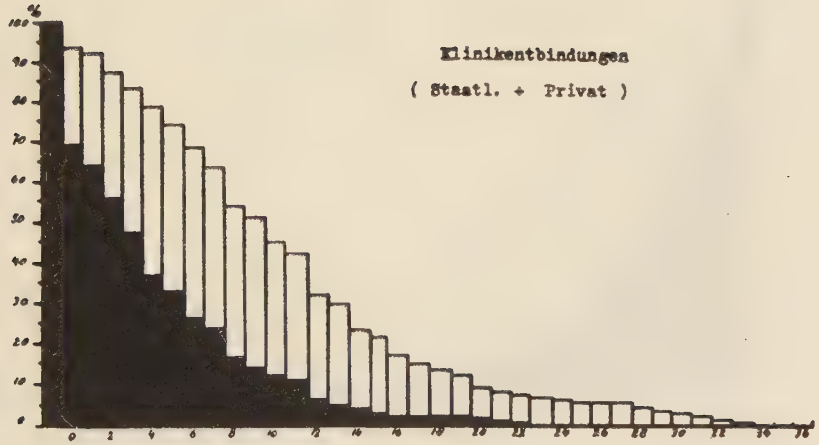
Maurer Gedanken zur Säuglingsernährung. M.M.W. 1938, Heft 18.

Rommel Prakt. Vorschläge zur Bekämpfung der Frühsterblichkeit. M.M.W. 1937/1692.

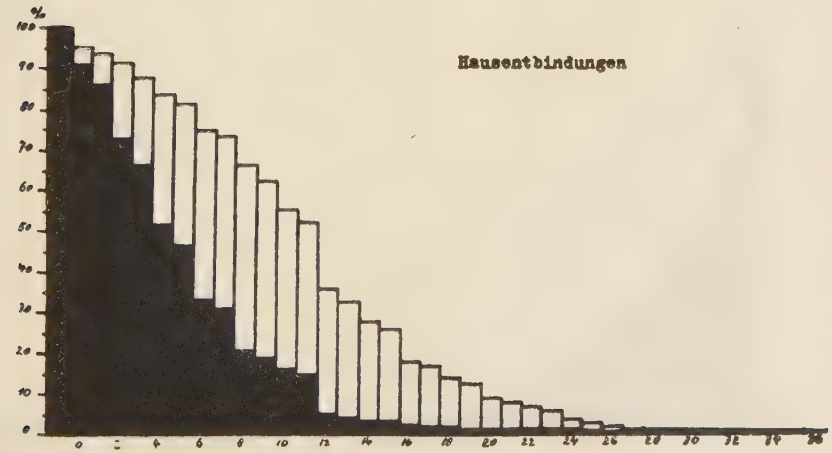
Seidlmayer Geburtenzahl, Säugl.Sterblichkeit und Stillung in München in den letzten 50 Jahren.

Steudel Säuglingsfürsorge und Hebammen. Bl. f. Gesd.Fürs. 8/6.

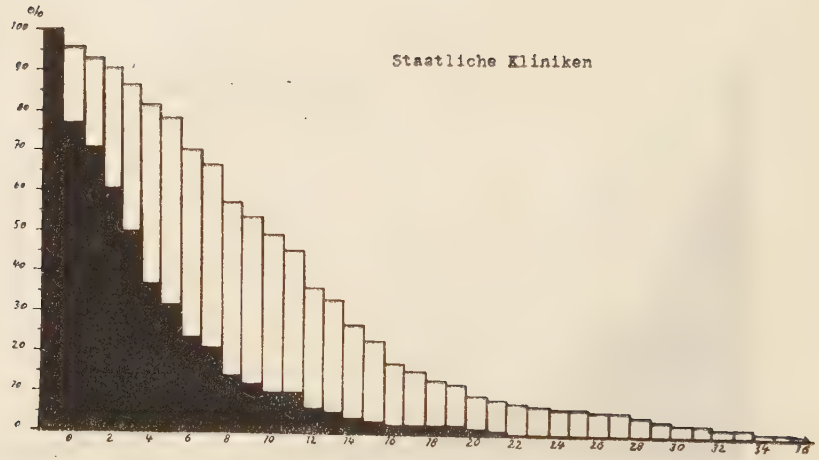
Walther Vergeudete Frauenmilch — verschleuderte Volksgesundheit. M.M.W. 1938, Heft 18.



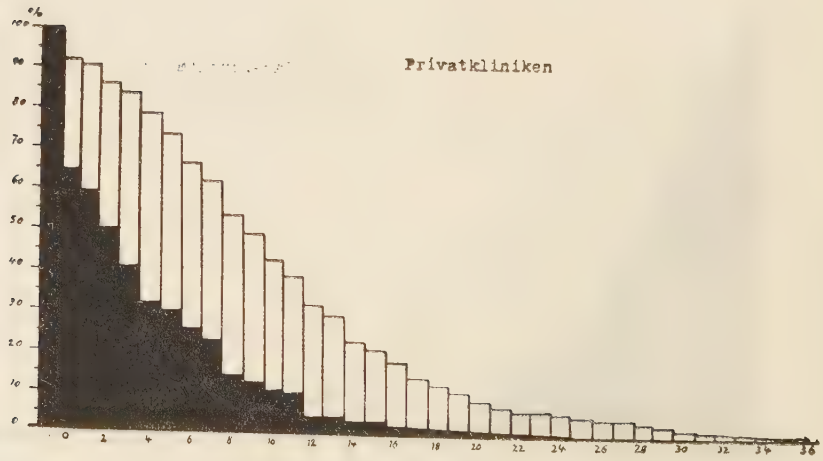
Nach ... Wochen stillen noch ... %



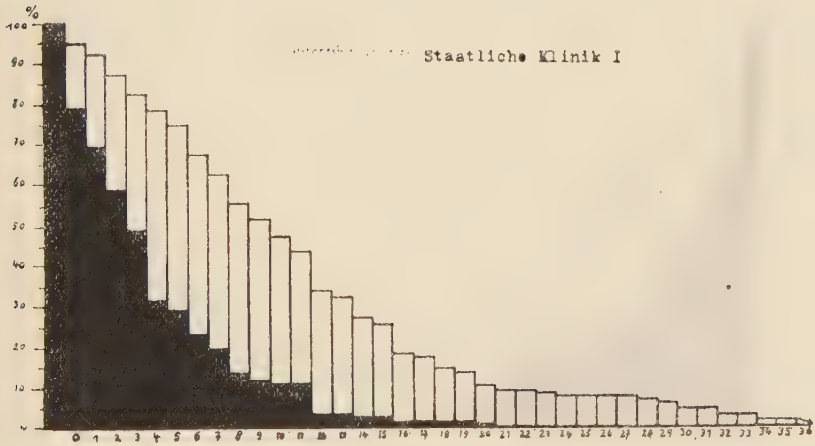
schwarz = Reine Bruststillung
weiss = Zwiemilchernährung

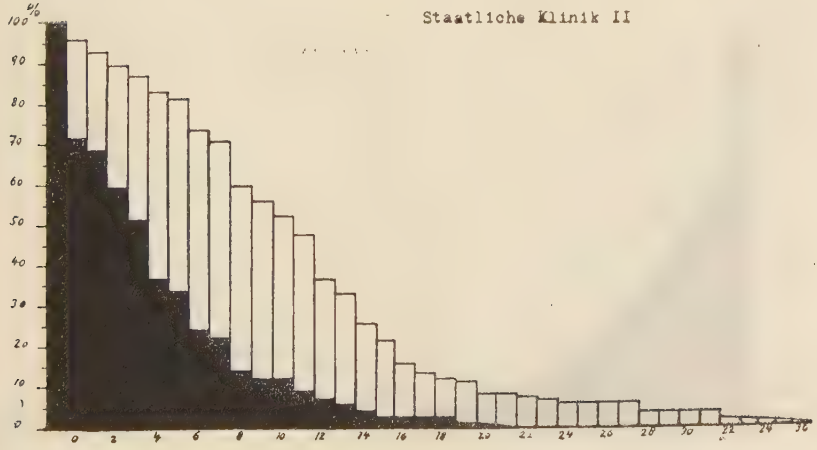


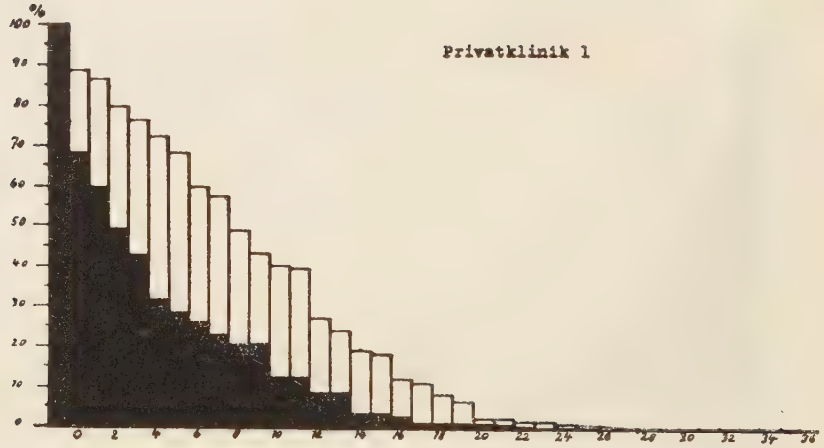
Staatliche Kliniken



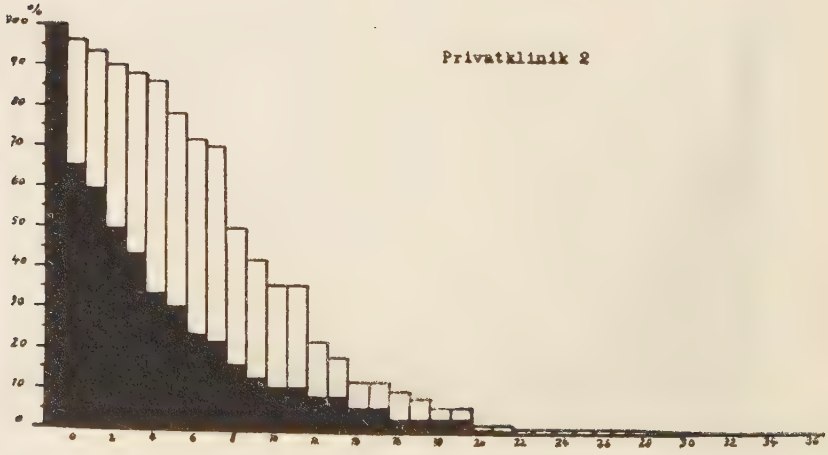
Privatkliniken


%
Staatliche Klinik I

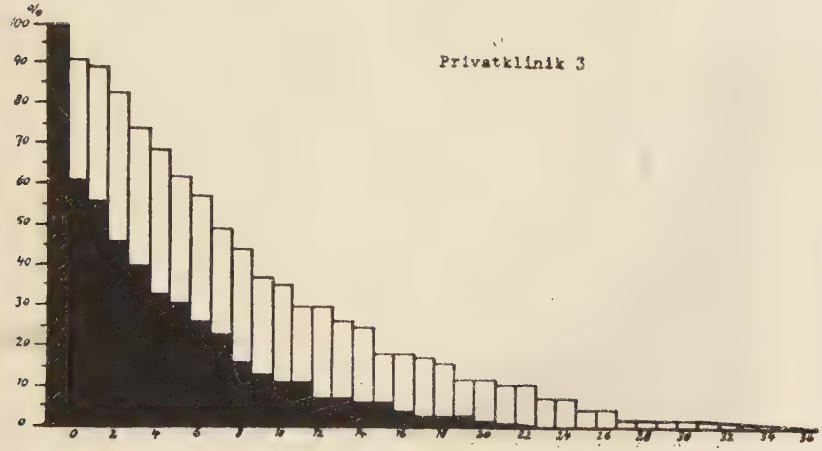

%
Staatliche Klinik II



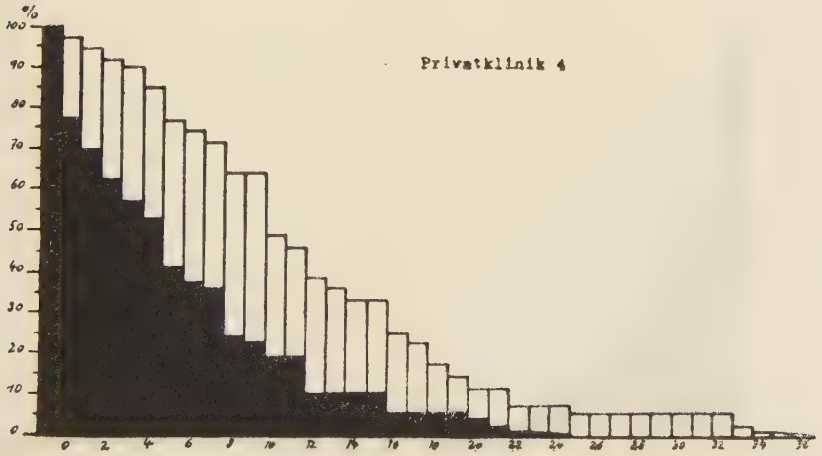
Privatklinik 1



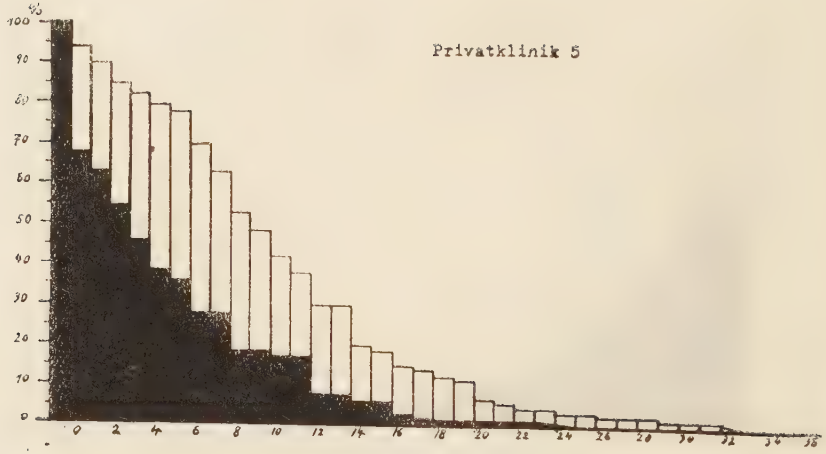
Privatklinik 2



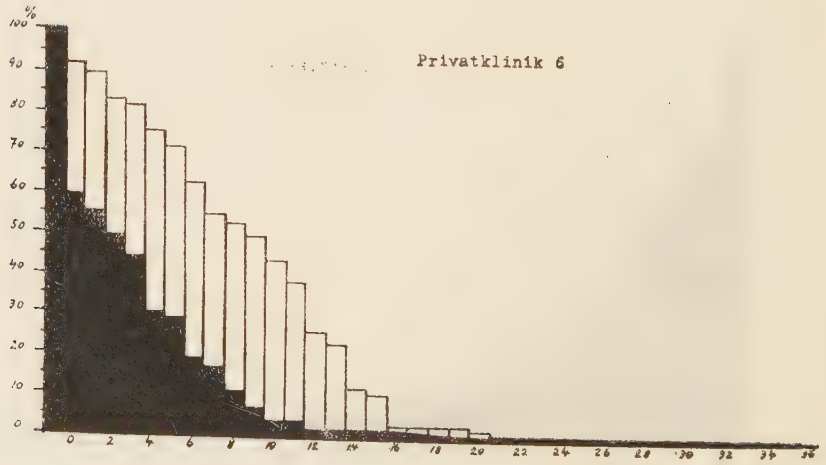
Privatklinik 3



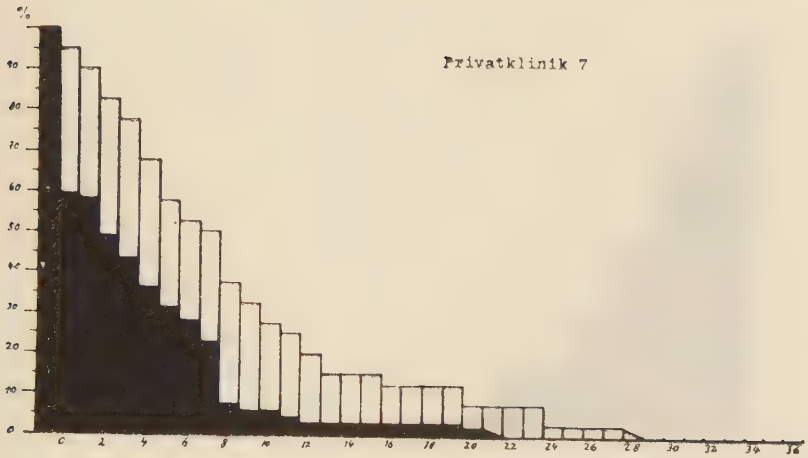
Privatklinik 4



Privatklinik 5

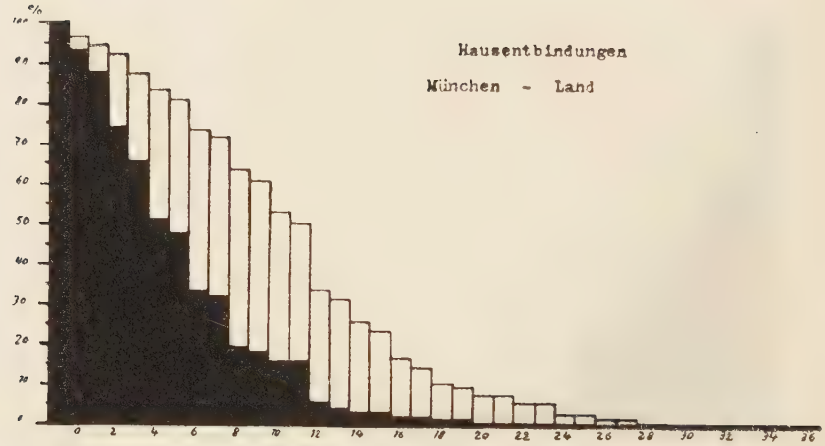


Privatklinik 6



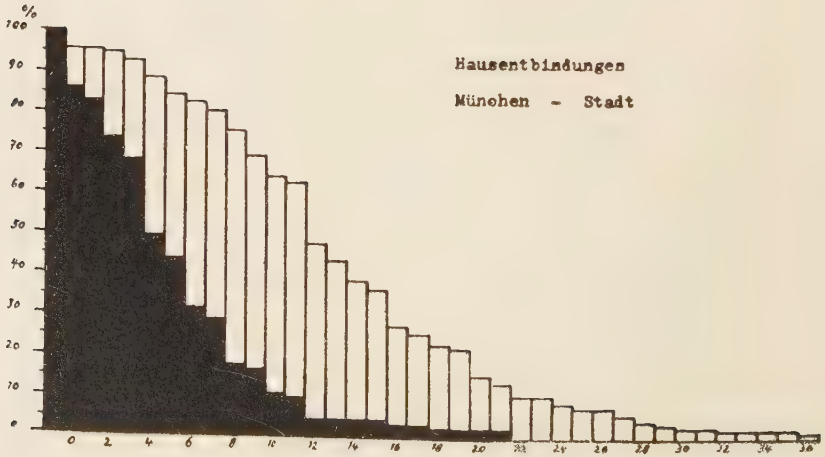
Privatklinik 7

X



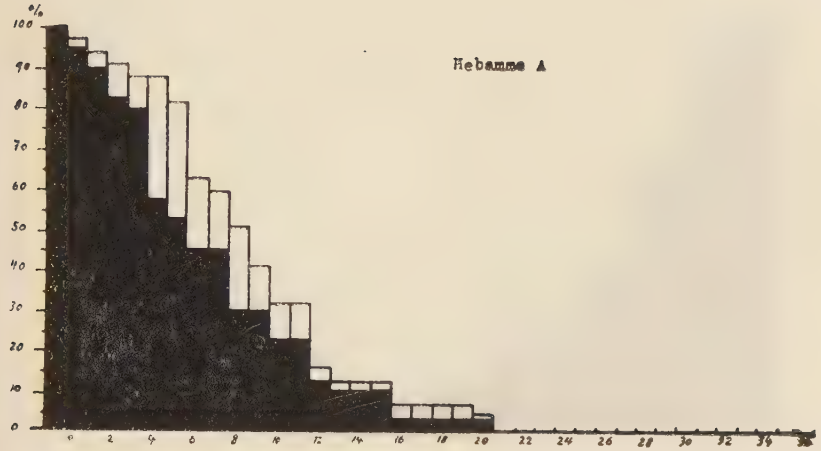
Hausentbindungen

München - Land

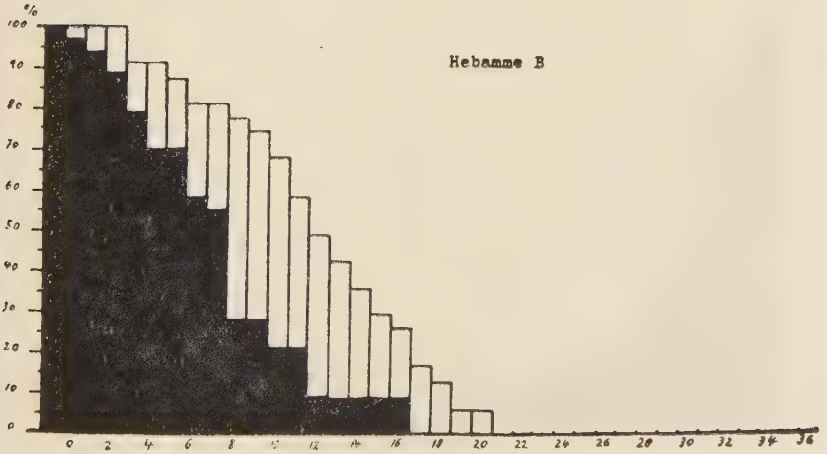


Hausentbindungen

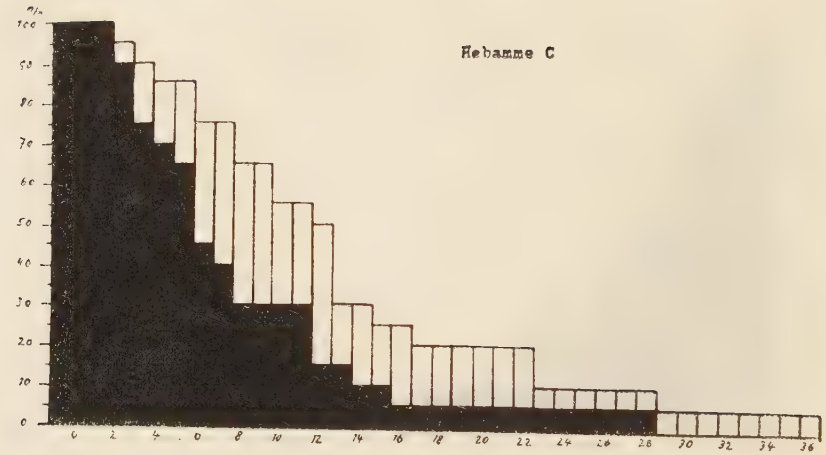
Münohen - Stadt

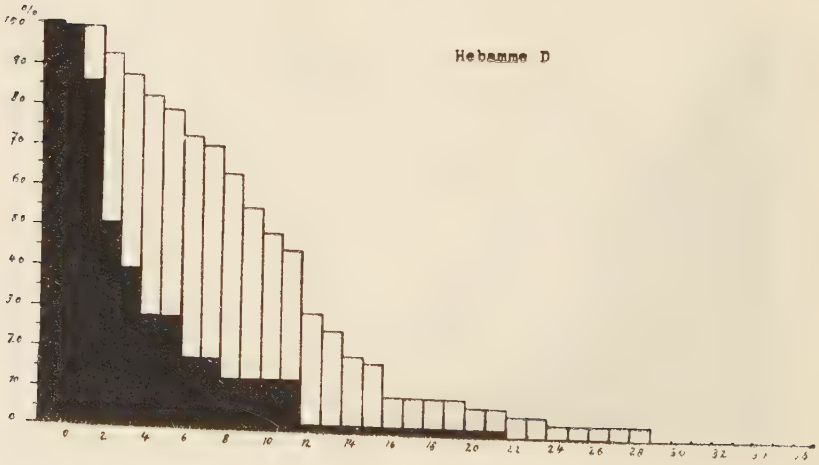


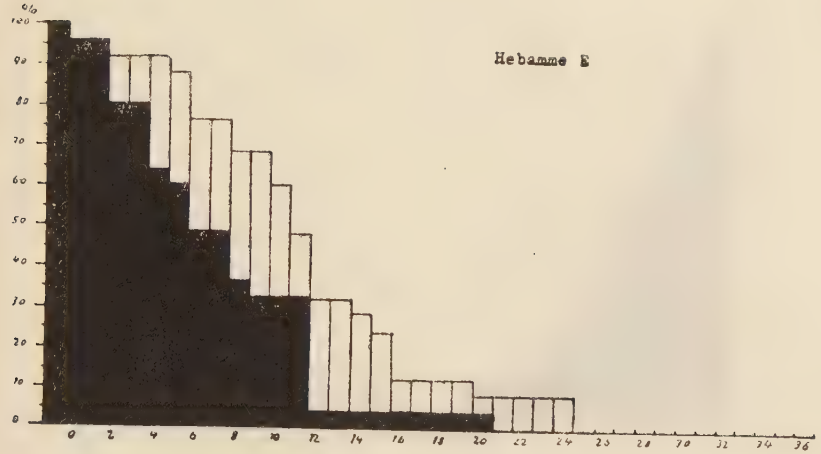
Hebamme A



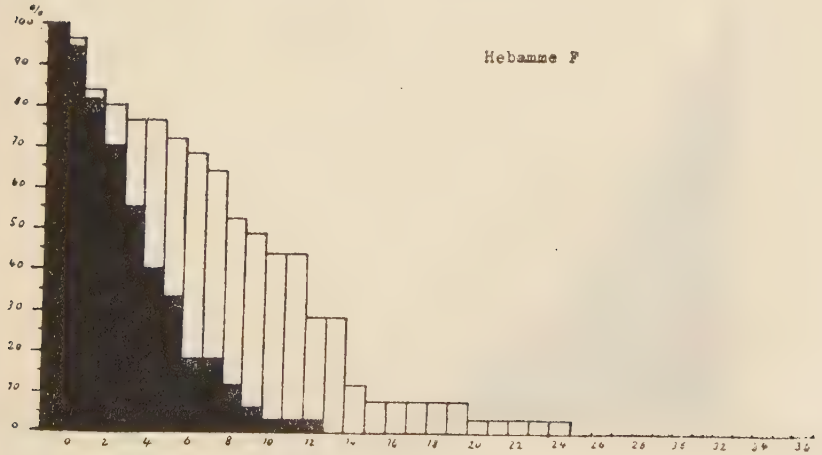
Hebamme B


Hebamme C

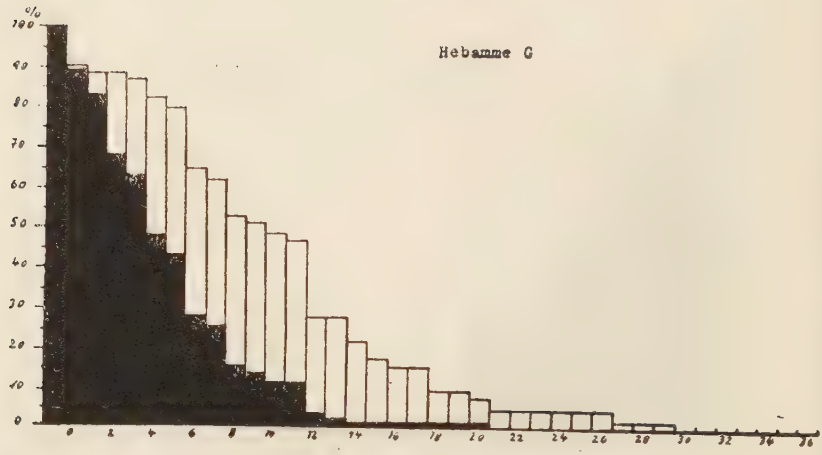

Hebamme D



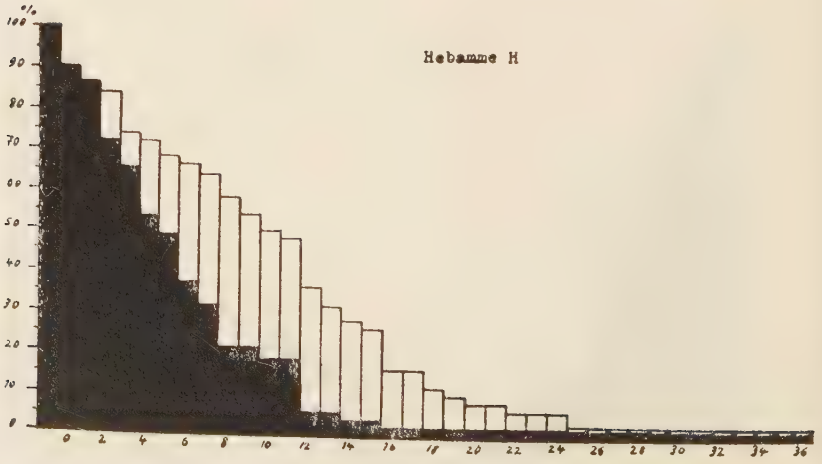
Hebamme E



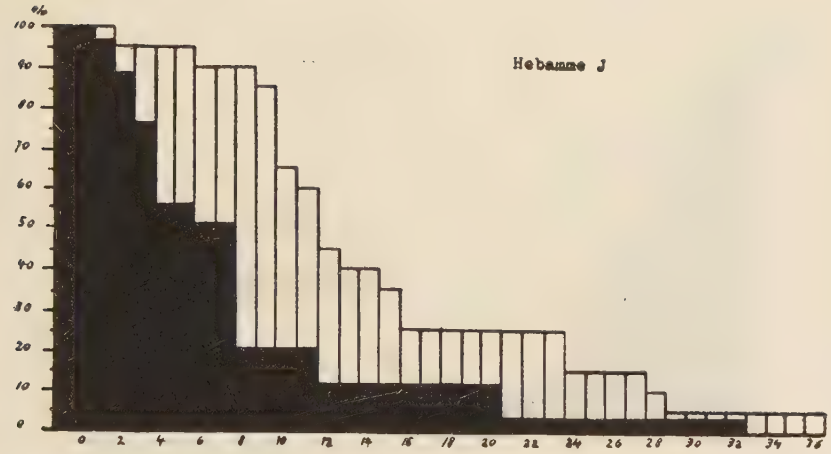
Hebamme F



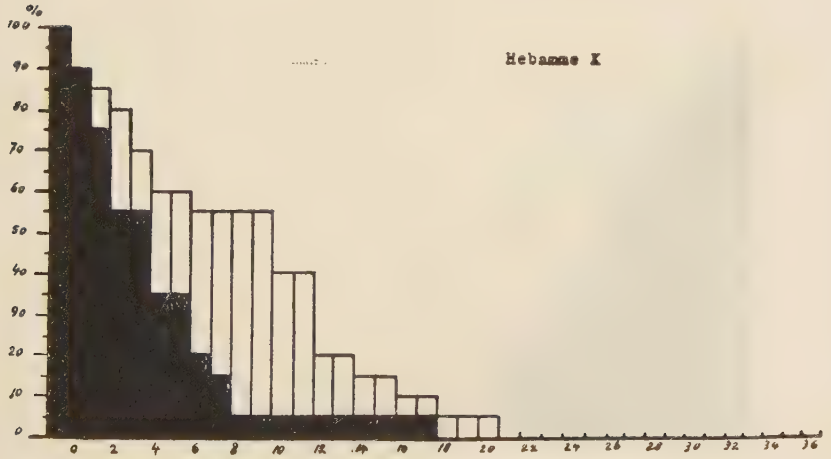
Hebamme G



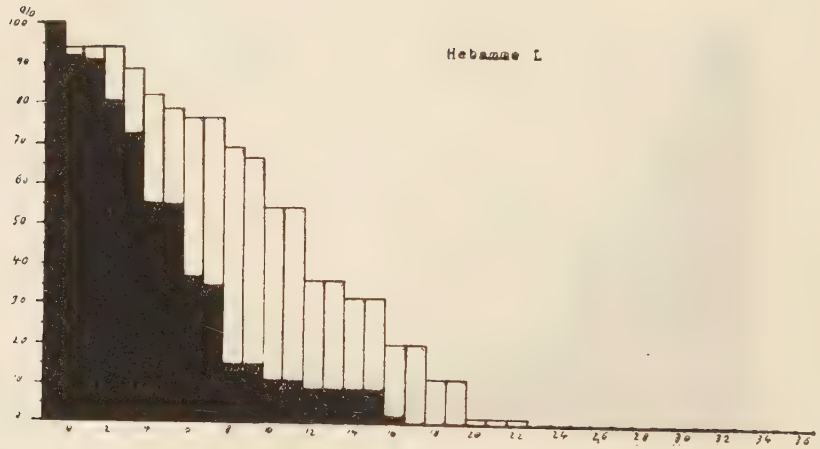
Hebamme H

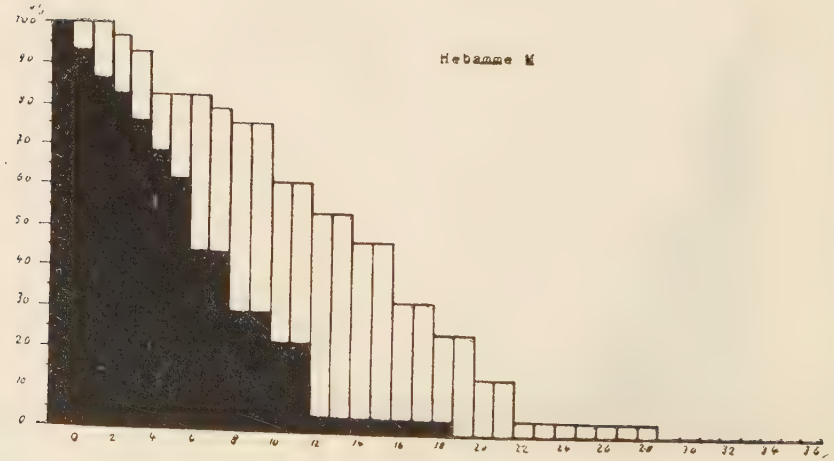


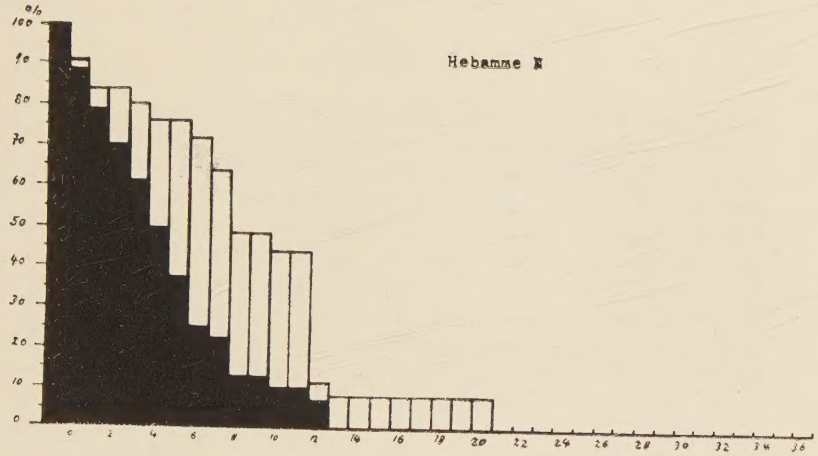
Hebamme J



Hebamme K


%
Hebamme L


%
Hebamme M


%
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36

Hebamme I

Lebenslauf.

Am 1. März 1912 wurde ich als Tochter des Volksschullehrers Karl Schädler in München geboren. Meine Jugend verbrachte ich in München und Kelheim, wo ich die Volksschule besuchte. Nach der vierten Klasse kam ich drei Jahre an das St. Annalyceum in München und von dort anschließend an das Mädchenreformrealgymnasium an der Luisenstraße, wo ich am 17. März 1932 das Reifezeugnis erhielt. Vom Sommersemester 1932 ab studierte ich an der Universität München Medizin. Das Physikum legte ich 1934 ab. Am 22. Dezember 1936 verheiratete ich mich mit dem Facharzt für innere Medizin Dr. med. Max Syroth. Mein Studium setzte ich fort und vollendete am 18. Dezember 1937 nach elf Semestern das medizinische Staatsexamen, ebenfalls in München. Anschließend ging ich als Medizinalpraktikantin vier Monate auf die Innere Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing und von da ab an die Kinderabteilung desselben Krankenhauses, um dort mein Praktikantenjahr zu beenden.

München, den 7. Dezember 1938.